



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année Scolaire 2012/2013

Classe demandée :

NOM :

Prénom :

Sexe : Masculin Féminin Régime : 1/2 pensionnaire Externe

Naissance : Date : Lieu : Département : Pays : Nationalité :



Photo

Situation de l'élève scolarisé pendant les trois années précédentes

Année scolaire	Classe	Etablissement
2011/2012		
2010/2011		
2009/2010		

Responsable légal

Mr et Mme Mme
 Mr Mlle

Nom :

Situation familiale :

Concubinage Célibataire
 Divorcé Marié
 Séparé Veuf

En cas de divorce ou de séparation, l'enfant est-il en garde alternée ? OUI NON

Type de responsabilité :

Père et mère conjointement
 Père seul
 Mère seule
 Tuteur
 Autre cas

Votre enfant a-t-il des frères et sœurs ?
 OUI NON Combien :

Père

Nom :
Prénom :
Adresse :
CP : Ville :
Tél. Domicile :
Tél. Portable :
E-mail :
Profession :
Tél. Bureau :

Mère

Nom :
Prénom :
Adresse :
CP : Ville :
Tél. Domicile :
Tél. Portable :
E-mail :
Profession :
Tél. Bureau :

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
SERVICE MEDICO-SOCIAL**

Année Scolaire 2012/2013

CLASSE :

NOM

Prénom Sexe : M / F

Date de naissance : Lieu

Nationalité :

Régime : EXTERNE DEMI-PENSIONNAIRE

Nom et Adresse de l'établissement d'où vient l'élève :

PERE	MERE
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
CP : Ville :	CP : Ville :
Tél. Domicile :	Tél. Domicile :
Tél. Portable :	Tél. Portable :
E-mail :	E-mail :
Profession :	Profession :
Tél. Bureau :	Tél. Bureau :

EN CAS D'URGENCE, PREVENIR : (préciser : PERE, MERE, TUTEUR, AMI, VOISIN...)

M..... N° Tél. Domicile :/...../...../.....
Adresse N° Tél. Professionnel :/...../...../.....
..... N° Portable :/...../...../.....

Autorisation du responsable légal de l'élève en cas de maladie ou d'accident :

J'autorise le chef d'établissement à prendre en cas d'urgence toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessitées par l'état de santé de mon enfant.

Cette autorisation vaut, en cas d'impossibilité :

1. Soit de me joindre (ou de joindre mon conjoint)
2. Soit d'obtenir l'avis de notre Médecin de famille habituel

Tél. :

Lu et approuvé, le responsable légal :

➔ CI-JOINT PHOTOCOPIES DU CARNET DE VACCINATIONS

Indications relatives à la santé de l'enfant :